

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E.A.P. ODONTOLOGÍA**



---

---

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA FRENTE AL MANEJO DE PACIENTES CON  
VIH/SIDA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2016**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. RÁZURI YSLA, ERICSON LEONEL**

**ASESOR(A):**

**Dra. C.D. María Luz Preciado Lara**

**HUÁNUCO – PERÚ**  
**2016**

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA FRENTE AL MANEJO DE PACIENTES CON  
VIH/SIDA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2016**

## **DEDIDATORIA**

La presente tesis está dedicada a Dios,  
Ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera profesional y un paso en la vida.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron  
A mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una  
mejor persona y profesional.

A mis hermanos y sobrina,  
Por sus grandes palabras y compañía.

A mi novia por sus palabras y confianza, por su amor y  
Brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente,  
A mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas  
Que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO:**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a:

A la universidad que me dio la bienvenida al mundo, como tal las oportunidades que me ha brindado son incomparables.

A la tutora Dra. María Luz Preciado Lara, asesora de mi proyecto de tesis, por su apoyo, guía y aportes durante la realización del mismo.

A los docentes de la universidad: Mg Luz Idalia Angulo Quispe, C.D. Julio Benítez que a lo largo de nuestra carrera estuvieron con nosotros, por su generosidad y colaboración desinteresada

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como:

**Objetivo** determinar la actitud de los estudiantes de la Clínica Estomatológica ciclos IX y X ciclo, de la Universidad de Huánuco frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA de la Universidad de Huánuco 2016. con la finalidad de ver si era la actitud la adecuada frente a estos pacientes

**Materiales y métodos** Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal y prospectivo en los estudiantes de la Universidad de Huánuco, conformado por 57 estudiantes del IX y X ciclo de la clínica estomatológica, de los cuales 29 alumnos para el primer grupo de estudio y 28 para el segundo, en el mes de Diciembre del 2016 en las edades comprendidas de 20 a 42 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo e inferencial chi-cuadrado.

**Resultados:** La distribución porcentual fue de 68,4% de participantes de sexo femenino y el 31,6 correspondiente a los varones; la actitud de los estudiantes del IX y X ciclo de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue en un mayor porcentaje inadecuado (91,2%), y en un mínimo porcentaje adecuado 8,8%.

**Conclusiones:** la actitud de los estudiantes del IX ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue en un mayor porcentaje el inadecuado 82.8%. en cuanto la actitud inadecuada en el X ciclo fue el (100%) .

**Palabras claves:** Actitud de los estudiantes, Manejo de pacientes, VIH-SIDA, Bioseguridad.

## SUMARY

The present research work had as:

**Objective:** To determine the attitude of the students of the Cycle IX and X Cycle Stomatological Clinic, of the University of Huánuco, in the face of the management of patients with HIV / AIDS of the University of Huánuco 2016. with the purpose of seeing if the attitude was the adequate front To these patients

**Materials and methods:** A basic, observational, cross-sectional and prospective study was carried out among the students of the University of Huánuco, made up of 57 students of the IX and x cycle of the stomatological clinic, of which 29 students for the first study group and 28 for the second, in the month of December, 2016, in the ages of 20 to 42 years, who met the inclusion and exclusion criteria. For the statistical analysis in the program SPSS version 22.00 using the chi-square descriptive and inferential analysis.

**Results:** The percentage distribution was 68.4% of female participants and 31.6% of male participants; The attitude of the students of the 9th and 10th cycle of Dentistry to the management of patients with HIV-AIDS was in a higher inadequate percentage (91.2%), and in a minimum adequate percentage 8.8%.

**Conclusions:** the attitude of the students of the IX cycle to the management of patients with HIV-AIDS was in a greater percentage the inadequate 82.8%. As the inadequate attitude in the X cycle was (100%).

**Key words:** Attitude of students, Patient management, HIV-AIDS, Biosafety

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
SUMARY .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
INDICE .....	9
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Identificación y planteamiento del problema .....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación de la investigación .....	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	12
- General	
- Específicos	
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	14
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos.....	30
2.4. Hipótesis .....	30
2.5. Identificación de Variables .....	31
2.6. Operacionalización de Variables.....	32
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. Tipo de Investigación .....	33
3.2. Método de Investigación .....	34
3.3. Diseño de la Investigación .....	34
3.4. Población y Muestra.....	34
3.5. Técnicas e Instrumentos .....	35
3.6. Análisis y Procesamiento de Datos.....	36
CAPITULO IV: RESULTADOS .....	37
CAPITULO V: DISCUSIONES.....	52
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	63

## INTRODUCCIÓN

Como es sabido la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), continua siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial (1,2). De acuerdo a cifras de la Organización de Naciones Unidas para la lucha contra el SIDA (ONUSIDA), para el año 2009 se estimaba habían 33,3 millones de adultos y niños viviendo con VIH/SIDA (PVVS) (IC 95% 31,4-35,3), con 2,6 millones de nuevos casos (IC 95% 2,3-2,8) y 1,8 millones de muertes para ese año (IC 95% 1,6-2,1).<sup>1</sup>

En Perú, la epidemia de VIH-SIDA se encuentra en el nivel “concentrada”, porque la prevalencia estimada de VIH en gestantes es de 0.23% y en población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transgénero (TRANS) es de 12.4%. Dentro de la vías de contagio: La principal vía es la sexual 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%. En nuestro país el 77 % casos notificados de SIDA son varones, el 23% son mujeres. Y la razón hombre/mujer es de 3:1. La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplirlos 21 años de edad.<sup>2</sup>

Por otro lado en lo que respecta al ámbito estomatológico, la salud bucal es un aspecto particularmente importante en los portadores de VIH/SIDA, pues por su condición, sufren de infecciones oportunistas que causan serios problemas al paciente. Varios autores consideran que muchas de estas personas, sufren hongos, leucoplasias y otras



manifestaciones bucales propias de la infección por VIH, en efecto se han reportado más de 40 manifestaciones orales asociadas.<sup>3</sup>

La profesión estomatológica ha sido catalogada dentro de las disciplinas biomédicas con mayores riesgos de infección durante la práctica clínica. A pesar de que las enfermedades con posibilidades de transmisión en el medio estomatológico no es un problema reciente, no se le había dado la real envergadura que merece este tema. Es lamentable reconocer que no fue hasta después del surgimiento del SIDA que los profesionales de la salud principalmente los estomatólogos, comenzaron a tomar conciencia de las enfermedades infecciosas transmisibles en el consultorio estomatológico. El SIDA junto a la Hepatitis B han actuado como despertadores de la conciencia entre los trabajadores de la salud.<sup>4</sup>

A pesar de que en los últimos años han aumentado los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de contar con estrategias eficaces de prevención, la epidemia a nivel mundial continúa siendo sumamente dinámica y en aumento. Hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo. Desde 1981, año en que se describió el primer caso de infección por VIH/SIDA, unos 60 millones de personas se han visto infectadas por el virus y de ellas han muerto 20 millones. El ONUSIDA informa que, a nivel mundial, menos de una persona de cada cinco en riesgo de infección por el VIH tiene acceso a los servicios de prevención básicos contra esa infección. Dada la situación anterior, es necesario tener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita contar con información oportuna acerca de la

epidemia del VIH/SIDA en Perú y que asimismo, permita evaluar el impacto de las medidas de prevención y control establecidas.<sup>5</sup>

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Identificación y planteamiento del problema**

En la actualidad, según la OMS y la ONUSIDA existen 36,9 millones de personas infectadas por VIH en todo el mundo.<sup>6</sup> En el Perú, MINSA reportó 76000 casos existentes de personas viviendo con VIH/SIDA. En el departamento de Huánuco, datos epidemiológicos indican 829 casos informados hasta el 2014, agregándose 365 casos más en el 2016.<sup>7</sup>

En un estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela, Mascolo et al afirma que un promedio de 82.6% de las preguntas formuladas, las cuales evaluaban conocimiento técnico, básico sobre el tema VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual y la actitud asumida por los estudiantes respecto a VIH/SIDA e ITS, fueron correctamente resueltas siendo significativamente mayor en estudiantes de medicina que en estudiantes de odontología.<sup>8</sup>

En otro estudio realizado en el Hospital “Almanzor Aguinaga”, Perú 2012, Licea Y., Rivero M., Solana L., Pérez K., evaluaron el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud, obteniendo que 76% tenían conocimiento aceptables sobre bioseguridad y 67% cumplía ocasionalmente las normas.<sup>4</sup>

La salud bucal constituye un aspecto importante en personas portadoras de VIH/SIDA, debido a que condiciona en un 30-80% un riesgo para la obtención de infecciones oportunistas.

Anualmente he podido observar el aumento progresivo de personas infectadas por VIH, además de la falta de conocimiento pleno sobre la bioseguridad que, debe cumplir el personal de salud, especialmente los estomatólogos, como protección personal y del paciente.

Es por lo ya mencionado que nace la duda, si los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco tienen una actitud correcta frente al manejo de paciente con VIH/SIDA.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la actitud de los estudiantes de noveno y décimo ciclo frente al manejo de pacientes con VIH SIDA en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2016-II?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de pacientes con VIH/SIDA que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco?
- ¿Cuál es la relación entre la actitud de los estudiantes en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA y el género del estudiante?
- ¿Cuál es la asociación de la actitud de los estudiantes en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA y el ciclo académico que cursan dichos estudiantes?

### **1.3. Justificación de la investigación**

Es relevante la investigación, ya que determinando la actitud adecuada de los estudiantes de odontología frente al manejo de un paciente con VIH/SIDA, nos permitirá tener un mejor conocimiento del tema, desempeño en nuestra labor y cuidado personal, teniendo en cuenta que en la actualidad la cifra de pacientes con VIH está en aumento.

Nuestro trabajo es conveniente porque permitirá establecer el manejo de un paciente con VIH/SIDA en la clínica estomatológica por parte de los estudiantes.

Si se llega a determinar un incorrecto manejo, se podrá implementar un taller donde se le indique al alumno el adecuado manejo de un paciente con VIH/SIDA.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **- General**

Determinar la actitud de los estudiantes de noveno y décimo ciclo frente al manejo de pacientes con VIH/SIDA en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2016.

#### **- Específicos**

- Estimar la frecuencia de pacientes con VIH/SIDA que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco.
- Establecer la relación entre la actitud de los estudiantes en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA y el género del estudiante.

- Asociar la actitud de los estudiantes en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA y el ciclo académico que cursan dichos estudiantes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**Rodríguez R, España en el 2013.** En la ciudad de Valencia describió escribir acerca del nivel de conocimiento en la atención a personas con VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo realizada a 51 estudiantes de dicha universidad, se evidenció que existe deficiencia en el conocimiento por parte de los alumnos del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en cuanto al concepto de El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, representando el 15%, así mismo, 35% desconoce la clasificación del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, mientras que el 25% no posee conocimientos de las manifestaciones bucales relacionadas con el VIH, 20% de ellos desconoce cuáles son manifestaciones bucales de VIH, 70% desconoce el concepto de herpes simple, 40% desconoce el concepto de úlceras aftosas, 60% no posee conocimientos de la definición y características de la candidiasis, 85% desconoce el protocolo de atención en pacientes PVVs, 55% no posee conocimientos en cuanto a la esterilización

del instrumental en pacientes PVVs, 15% de los participantes de la muestra desconoce el manejo del material de desecho.<sup>9</sup>

Asimismo, **Acosta B, et, al, Colombia, 2011**. En la ciudad de Cali, pretendió describir la actitud de los estudiantes en tres

facultades de odontología frente a pacientes con VIH, utilizando el paquete estadístico STATA Corp. Versión 9 mediante análisis univariado y bivariado sobre una muestra de 1850 alumnos observó que frente a la disposición de atender a los pacientes VIH+, se encontró una actitud positiva en los tres grupos, tanto preclínica, clínica inicial y clínica final, siendo más favorable en estudiantes de preclínica; además todos los grupos sentían responsabilidad profesional para atender a dichos pacientes, sobre todo los de clínica final. Al evaluar aspectos de bioseguridad, encontró que menos de la tercera parte no atendería a todos sus pacientes como si fueran portadores del virus, siendo más bajo en los estudiantes de clínica inicial, asimismo se les preguntó si emplearían las mismas medidas de bioseguridad al saber que sus pacientes tenían VIH o virus de Hepatitis B donde menos del 20% dijo que lo haría de forma diferente, siendo más frecuente en los estudiantes de preclínica. Por otro lado, más del 70% de los participantes de los tres grupos consideraron que el VIH no se transmitía por saliva, encontrando esta respuesta con mayor frecuencia en estudiantes de clínica inicial. (BIBLIOGRAFIA 2 INTERNACIONAL)<sup>10</sup>

**Davila M, y Gil M. Venezuela en el 2007**. Realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA utilizando el

paquete estadístico SPSS versión 12.0 sobre una muestra de 48 odontólogos observó que 60.4% de los odontólogos tiene un nivel de conocimiento “bueno” y que aproximadamente 44% de los encuestados tienen una actitud negativa o de rechazo hacia los pacientes con VIH. Al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud de los odontólogos, a pesar de que se ubican en una escala de conocimiento “Bueno”, los hallazgos se inclinan a que 61.9% de los participantes presentan una actitud desfavorable. Además 65% de los participantes consideran que el riesgo de morir por VHB es mayor que el riesgo de morir por VIH, 85.8% que los pacientes con SIDA deben ser aislados y como medida de esterilización 39.6% reportó como verdadero que la solución clorada sea una medida suficiente para la esterilización de materiales y equipos después de la atención odontológica de una persona portadora de VIH/SIDA. Finalmente 75% de los encuestados reportan que deben existir consultas especiales para el tratamiento de personas portadoras de VIH/SIDA. <sup>11</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Tuesta C, Perú en el 2010.** . En la ciudad de Trujillo. Actitud del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA cuyo, **Objetivo** Determinar Actitud del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA **Metodología** utilizando nivel de investigación descriptivo prospectivo, transversal y con una muestra de 145 sujetos, para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0. **Resultados** sobre una muestra de 145 Cirujanos Dentistas, encontró que 87 tienen una actitud adecuada (60%) y 58 una actitud inadecuada (40%); por otro lado, con respecto a la edad, en el grupo etario de 25 a 35 años, la mayoría presenta



una actitud adecuada 69.7%, en el grupo de 36 a 45 años tienen una actitud adecuada de 59.5%, mientras que los de grupos etarios mayores a 46 años solo un 43.2% presentó una actitud adecuada, **Concluyendo** conforme la edad aumenta en los Cirujanos Dentistas la actitud correcta, frente a un paciente con VIH/SIDA, disminuye; según el género, se encontró que los cirujanos dentistas de sexo masculino en su mayoría presentan una actitud adecuada en el manejo de estos pacientes, que las de género femenino; según el tiempo profesional se mostró que son los Cirujanos Dentistas que tienen mayor tiempo de ejercicio profesional una actitud más favorable en su mayoría respecto al manejo de pacientes portadores de VIH/SIDA, que los tienen menos de cinco años de profesión; finalmente según el centro de trabajo encontró que los Cirujanos Dentistas que laboran en el sector privado, como en ambos sectores (público y privado) tienen similares actitudes, tanto adecuadas como inadecuadas.<sup>12</sup>

**Zuñiga O, Perú en el 2010.** En la ciudad de Trujillo describió la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer y quinto año de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, **Objetivo** relacionar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer y quinto año **Metodología** utilizando el paquete estadístico SPSS versión 12.0, se estudiaron sobre una muestra de 69 estudiantes de ambos sexos **Resultados** encontrando el nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer al quinto año de Estomatología de la UNT 2010, no está determinado por el género y la distribución en cuanto a bueno, regular y malo, es más o menos equivalente en ambos géneros. Además **concluye** que el nivel de conocimientos de los estudiantes de estomatología, sobre VIH/SIDA, sí está

determinado por el año de estudios. La actitud de los estudiantes del tercer al quinto años de Estomatología, no está determinado por el año de estudios, sin embargo los de quinto año presentó mayor actitud favorable; finalmente estableció que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes del tercer al quinto año de estudios de estomatología de la UNT.<sup>13</sup>

**Aranda A., Perú, en el 2015.** Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en la ciudad de Trujillo **Objetivo** pretendió describir sobre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, **Metodología** al utilizar el paquete estadístico SPSS versión 20.0 sobre una muestra de 65 alumnos donde **Resultados** observó que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Estomatología fue de 47.7% con nivel regular y malo, y 4.6% bueno, mientras que el nivel de práctica fue 67.7% con nivel regular, 27.7% malo y 4.6% bueno. Además menciona que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, según el año de estudio fue que los de tercer año fue malo en el 62.5% y regular en el 37.5%, cuarto año un nivel malo en el 55% y regular en el 45%, quinto año tuvo un nivel regular en el 61.9%, malo en el 23.8% y bueno en el 14%. **Conclusiones**, al evaluar el nivel de práctica de bioseguridad según el año de estudios fue que los de tercer año presentaron un nivel regular en el 87.5% y malo en el 12.5%, cuarto año tuvo nivel regular en el 65%, malo en el 30% y bueno en el 5%, finalmente quinto año tuvo un nivel regular en el 47.6%, malo en el 42.9% y bueno en el 9.5%.<sup>14</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **VIH - SIDA**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.<sup>15</sup>

La infección por el VIH tipo 1 o tipo 2, se caracteriza por el deterioro progresivo del sistema inmune y clínicamente por una infección asintomática o poco sintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años (actualmente se considera de 10 años), debido al equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones,

clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA.<sup>16</sup> El VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y los monocitos-macrófagos, lo cual trae como consecuencia una depleción lenta y progresiva de dichos linfocitos, a causa de la replicación viral dentro de ellos. El virus se replica constantemente: en una fase es más alta que en la otra; se calcula que se producen entre 100 y 1 000 billones de virus por día. Los linfocitos CD4 constituyen una subpoblación heterogénea de células con variadas funciones: inductora, ayudadora o colaboradora (helper) y de memoria. Son tan importantes en la ejecución de una adecuada función inmune, que su disminución trastornará las demás respuestas inmunológicas y, a su vez, la susceptibilidad del huésped a infecciones oportunistas y neoplasias raras.<sup>17</sup>

Existen básicamente tres fases en la infección por VIH en la mayoría de las personas que no realizan tratamiento contra el virus:

**En la primera**, justo después de la infección, el virus se multiplica en el cuerpo muy rápidamente pero las defensas están todavía suficientemente fuertes para enfrentarlo, pero no para erradicarlo. A esta etapa se la llama “infección aguda por VIH” o “Primoinfección”.<sup>18</sup> El conjunto de signos y síntomas que se pueden presentar durante esta etapa se conoce como Síndrome Retroviral Agudo (SRA) o Infección Aguda por el VIH, que en la mayoría de los casos ocasiona un cuadro clínico agudo semejante a una mononucleosis infecciosa. A diferencia de lo que se

- creía en un principio, las manifestaciones clínicas se presentan más frecuentemente que su forma asintomática.<sup>19</sup>
  
- **En la segunda fase** La rápida expansión del HIV-1 primero en el GALT y luego, sistémicamente, junto con un fuerte aumento de RNA viral en el plasma, son clínicamente importantes ya que es coincidente la destrucción irreversible de los reservorios de células T helper y el establecimiento de la latencia viral (definida como la silente integración del genoma viral en el genoma de las células T en reposo; un efecto que tiene bloqueados los esfuerzos para el tratamiento curativo).<sup>20</sup>
  
- **En la tercera etapa** el virus se multiplica rápidamente y se “agota” el sistema de defensa, apareciendo las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales el cuerpo superaría sin problemas.<sup>18</sup> El SIDA es la fase final de la infección por el VIH. El cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA cuando tienen un recuento de linfocitos (células) CD4 de menos de 200/mm<sup>3</sup>, presentan una o más infecciones oportunistas, o ambas cosas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.<sup>21</sup>

El VIH se propaga a través del contacto sexual con una persona afectada por la enfermedad, a través del intercambio de agujas y/ o jeringas (utilizadas principalmente para inyectarse drogas) con personas enfermas o, menos comúnmente - rara vez en la actualidad dado que los países buscan anticuerpos del VIH en los bancos de sangre - a través de transfusiones de sangre o factores de coagulación de la sangre, que se encuentren contaminados. Adicionalmente, es posible que el bebé que una mujer VIH positiva haya dado a luz pueda contraer la infección antes o durante el nacimiento o después de éste durante el período de lactancia.

Dentro del ámbito del cuidado de la salud, se ha sabido de trabajadores que han contraído el VIH después de haberse pinchado con agujas que contienen rastros de sangre infectada o, en forma menos frecuente, en circunstancias que sangre contaminada ha logrado introducirse en una herida abierta o en una membrana mucosa (por ejemplo, en los ojos o al interior de la nariz).<sup>22</sup>

En la actualidad existen a nivel mundial grandes preocupaciones en cuanto al posible riesgo de transmisión durante la práctica estomatológica de enfermedades emergentes y reemergentes, como la tuberculosis, el sida y la hepatitis B, además del riesgo en la transmisión y adquisición de otras enfermedades bacterianas, virales y fúngicas que, aunque no son letales en su mayoría, para el individuo no dejan de ser menos importante.<sup>23</sup> Aunque la estrategia más importante para reducir el riesgo de transmisión ocupacional del VIH es prevenir la exposición en el trabajo, se debe contar con planes para tratar

a los trabajadores de la salud después de haber estado expuestos. En el 2013, los CDC emitieron directrices para el manejo de casos de exposición al VIH en los trabajadores de la salud y recomendaciones para la profilaxis post exposición (PEP, por sus siglas en inglés).<sup>24</sup> Existen programas de prevención y control de infecciones para los servicios de salud. La bioseguridad es una parte importante de estos programas. El cumplimiento de las normas de bioseguridad juega un papel primordial en la funcionabilidad y el éxito de estos. Teniendo en cuenta el riesgo a que están sometidos tanto el personal de servicios como el paciente durante la práctica, se hace necesario por parte del personal de servicio tener conocimientos actualizados en lo que se refiere a la prevención y control de infecciones.<sup>23</sup>

En lo que respecta a los profesionales de salud, estos tienen que tomar precauciones mediante medidas de bioseguridad que engloba tanto las formas de contagio del VIH como las barreras que se deben utilizar para evitar este último acontecimiento. Dentro de los modos de infección más frecuentes encontramos a: auto inoculación accidental debida a pinchazos o cortes con agujas, pipetas bisturíes u otros elementos punzantes, exposición de piel o mucosas a sangre, hemoderivados u otros fluidos biológicos contaminados especialmente cuando la permeabilidad de las mismas se encuentra alterada por heridas, escoriaciones, eczemas, herpes, conjuntivitis o quemaduras, salpicaduras en los ojos o aspiración bucal. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de: (1) la prevalencia de la infección en una población determinada, (2) la concentración del agente infeccioso, (3) la

virulencia del mismo, (4) el tipo de accidente. Otros factores incluyen: La profundidad del pinchazo, del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma), del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular). De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.<sup>25</sup>

En el caso del área odontológica, los estomatólogos están entre los grupos más vulnerables y de mayor riesgo biológico.<sup>26</sup> Es importante recordar que Desde el inicio de la identificación del SIDA, comenzaron a diagnosticar, clasificar y establecer criterios de definición al síndrome en el complejo bucal, esto debido a que las primeras comunicaciones sobre el padecimiento fueron las manifestaciones bucales. En los pacientes infectados por el VIH, las manifestaciones bucales juegan un papel muy importante debido a la elevada frecuencia con que se presentan, así como el deterioro de la calidad de vida que repercuten en funciones vitales tales como la deglución y la masticación.<sup>27</sup> y, en consecuencia, el odontólogo tiene que enfrentar el desafío de detectar las manifestaciones que puedan generarse en el curso de la enfermedad. Las lesiones bucales asociadas con la infección por VIH incluyen candidiasis oral, leucoplasia vellosa, sarcoma de Kaposi, eritema lineal gingival, gingivitis ulcerativa necrotizante, periodontitis ulcerativa necrotizante, linfoma no Hodgkin, entre otras. La presencia de lesiones en la cavidad oral puede generar cambios en la apariencia facial, dificultad para hablar, disfagia, xerostomía, deficiente higiene oral, dolor y molestias que pueden alterar seriamente el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes.<sup>28</sup>



El desarrollo de la práctica estomatológica está regulado por métodos, técnicas y procedimientos de bioseguridad que tienden a optimizar el tratamiento de los pacientes en los consultorios. Esto implica mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional. Para muchos investigadores la bioseguridad se considera una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de enfermar de quienes trabajan en la prestación de servicios de salud, por las infecciones propias a las que se está expuesto durante este ejercicio.<sup>29</sup>

El profesional de estomatología está expuesto a una buena cantidad de riesgos biológicos que pueden causar diversos daños, incluso muy dañinos para la salud, y esto se traduce en materia de Bioseguridad en la orientación y observación en el cumplimiento de las normas y la supervisión constante de todo el personal que constituye la familia de la odontología, para así hacer verdadero este planteamiento: *PREVENIR ES MEJOR QUE CURAR*. Todo el personal que labore en los servicios de estomatología debe estar siempre presto a cumplir estas medidas para evitar contaminarse y evitar que se contaminen nuestros pacientes.<sup>30</sup>

A menudo, los profesionales en Odontología no brindan una adecuada atención a los pacientes con condición VIH/SIDA, bien sea por la escasa o inadecuada información disponible acerca del tema, o bien sea por las dificultades potenciales de la relación del profesional con el paciente infectado. Esto se ha evidenciado en diferentes estudios en porcentajes del 62 al 65%.<sup>26</sup> El temor de

los odontólogos a tratar a pacientes con VIH/SIDA se ha enfocado hacia los que presentan la enfermedad ya establecida; no obstante, los individuos aparentemente sanos con anticuerpos al VIH son también potencialmente capaces de infectar a otras personas.<sup>27</sup> Esto, si no se usan las medidas adecuadas de protección, representa un riesgo para el profesional. El riesgo de infección como consecuencia de un pinchazo entre el odontólogo, el personal auxiliar y los pacientes es de un 0,04%; sin embargo, muestra una proporción muy baja de seroconversión (1,7%), a diferencia de la hepatitis B, cuyo porcentaje varía entre el 30 y el 60%.<sup>31</sup>

Cabe resaltar que la labor del odontólogo no es solamente asistencial; su aporte en la educación para la prevención y el control de las infecciones orales es bien importante, debiendo aplicar medidas educativas sobre higiene y procedimientos locales de desfocalización (lavados o irrigaciones, destartrajes, alisados radiculares, terapia pulpar, exodoncias y otros), todo lo cual debe apuntar hacia un alivio de la condición oral.

De una u otra manera el odontólogo debe proyectar sus conocimientos sobre SIDA y otras afecciones a sus pacientes, personal auxiliar y base comunitaria cuando le sea solicitado, empleando metodología y lenguaje apropiados a fin de ser comprendido claramente.<sup>32</sup>

Por otro lado Los estudios o reportes acerca de la actitud que tiene el personal de salud ante el VIH/sida se han basado principalmente en discriminación y

estigmatización ante estos pacientes, lo cual ha estado relacionado con los conocimientos que tienen los profesionales de la salud acerca de la infección por el VIH. En Bolivia el 34% de personal de salud refirió que tiene o tendría miedo de atender a una persona con el VIH/sida, por miedo a la infección y a la falta de material para realizar el test a todos los pacientes en los servicios de salud. El 32% afirmó que tiene el derecho de rechazar la atención a una persona diagnosticada de VIH/sida. Otro estudio, realizado en 2000 en hospitales de Buenos Aires, mostró reducción en el rechazo a pacientes con VIH/sida, pero había estigmatización hacia otros grupos vulnerables a la infección (19, 20). En Mérida (Venezuela), un programa dirigido a médicos de familia encontró un 78% de actitud positiva asociado a un conocimiento adecuado; 39% tenían disponibilidad en la atención de pacientes seropositivos.<sup>33</sup>

En relación con las pruebas para la transmisión clínico-paciente, los estudios de casos del CDC ahora incluyen a 143 personas. En los 46 casos comprobados, ninguno pertenece al campo de la odontología. En los otros 97, los cuales no están comprobados, 6 sí forman parte del personal estomatológico. Está claro que los riesgos de transmisión son en extremo bajos y con el seguimiento de las directrices para el control de las enfermedades infecciosas los riesgos son en esencia no existentes, salvo la punción, la laceración y las heridas. Además, existen pruebas de que una proteína que se encuentra en la saliva, aún no muy bien caracterizada, podría inhibir la reproducción del VIH. A la proteína se le conoce como SLPI (Inhibidor de Proteasa Leucocitos de Secreción). Esto podría

explicar la falta de pruebas para la transmisión oral.<sup>34</sup> En el ámbito odontológico sólo se ha publicado tres casos de adquisición ocupacional del VIH a nivel mundial, en dos odontólogos y una auxiliar de odontología, a los que hay que añadir otros seis considerados como “posibles” por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta. Por otra parte, los datos disponibles muestran claramente que existe muy poco riesgo de que los pacientes contraigan el VIH a partir de los profesionales de la salud. Sólo se ha demostrado un caso de un odontólogo de Florida que infectó a seis de sus pacientes, aunque el mecanismo de transmisión no ha sido claramente demostrado.<sup>35</sup>

La atención de las personas VIH positivos, no es de mayor complejidad ni distinta al requerido por las personas VIH negativas, debido a que el protocolo de control de infecciones rige para toda persona que recibe atención clínica. En el caso de las personas VIH positivas, el tratamiento oportuno que se brinde sirve para mantener y restituir la función dental y especialmente para prevenir infecciones intraorales, relacionadas con mayor énfasis en las que guardan relación con la sobrecarga del sistema inmunológico, dentro de las cuales destacan las afecciones periodontales.<sup>36</sup>

El paciente VIH positivo puede llegar al odontólogo consciente o ignorante de su estado serológico. Muchas veces el paciente oculta el hecho de ser seropositivo, por lo cual el odontólogo debe manejar a todos los pacientes bajo las mismas reglas de bioseguridad, de manera que se eviten las infecciones y la propagación del virus. Dentro de las medidas generales se encuentran: el lavado de las

manos, uso de bata que debe cambiarse cada vez que haya tenido contacto con sangre, guantes (no necesariamente estériles), mascarilla, protección ocular si hay riesgos de salpicaduras. Además se debe de asegurar la protección del personal odontológico. Aquellos con lesiones dermatológicas o heridas recientes no deben trabajar al paciente VIH positivo.<sup>37</sup>

Al planificar el tratamiento para el paciente VIH, los dentistas deben considerar primero la condición física actual del paciente y el pronóstico para la progresión de la enfermedad VIH. Esta es una consideración necesaria, similar a la que se realiza al evaluar a otros pacientes médicamente comprometidos con enfermedades potencialmente terminales. Proveer cuidado y tratamiento dental al paciente VIH positivo puede afectar su calidad de su vida. Las prioridades del tratamiento deben ser ajustadas debidamente.

La planificación del tratamiento para el paciente VIH sigue la misma secuencia que para otros pacientes. Las prioridades deben ser: 1. Aliviar el dolor 2. Restaurar la función 3. Prevenir enfermedades futuras 4. Considerar los resultados estéticos. Cada paciente debe evaluarse individualmente. La enfermedad del VIH es multifactorial con una gama de efectos clínicos orales y sistémicos. Hay que sobre enfatizar la importancia de realizar un análisis abarcador de la condición física del paciente al realizar un plan de tratamiento.<sup>38</sup>

### 2.3. Definición de términos

- **Agente biológico:** son todos aquellos seres vivos de origen animal o vegetal y sustancias derivadas de los mismos presentes en los puestos de trabajo, que pueden provocar efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos a los trabajadores, ellos son: Virus, Bacterias, Hongos, Protozoarios. Entre las infecciones que destacan de etiología vírica como la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos.<sup>39</sup>
- **SIDA:** El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el estadio avanzado de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedad emergente, compleja, de mal pronóstico y con manifestaciones en la cavidad bucal.<sup>40</sup>
- **Bioseguridad:** implica normas y procedimientos destinados a controlar factores de riesgo biológicos, generados durante el proceso de atención al paciente, que protegen al trabajador de salud, y también al paciente, frente a enfermedades nosocomiales. La frecuencia de exposición accidental al VIH en trabajadores de salud, depende de su profesión básica, su actitud hacia la bioseguridad y las condiciones de trabajo.<sup>39</sup>

### 2.4. Hipótesis

**Hipótesis nula:** La actitud de los estudiantes de noveno y décimo ciclo frente al manejo de pacientes con VIH SIDA en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco es inadecuada.

**Hipótesis alterna:** La actitud de los estudiantes de noveno y décimo ciclo frente al manejo de pacientes con VIH SIDA en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco es adecuada.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **Variable de estudio:**

Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de los pacientes con VIH/SIDA

### **Variable de caracterización:**

- Edad
- Género

## **2.6. Operacionalización de Variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INDICE</b>
Nivel de conocimientos sobre atención a pacientes con VIH/SIDA	CUALITATIVA	ORDINAL	ENCUESTA	<b>Adecuada:</b> 24 – 36 puntos  <b>Inadecuada:</b> 12 – 23 puntos.
<b>COVARIABLES</b>				
EDAD DEL ESTUDIANTE	CUANTITATIVA	RAZÓN	ENCUESTA	20 – 25 años  26 – 30 años  31 – 35 años
GÉNERO	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA	Masculino  Femenino



### **CAPITULO III**

#### **DISEÑO METODOLOGICO**

##### **3.1. Tipo de Investigación**

Básico, Observacional, descriptivo y transversal.

##### **3.2. Método de Investigación**

Analítico

##### **3.3. Diseño de la Investigación**



**DONDE:**

M → Muestra

O → Observación

### 3.4. Población y Muestra

#### **Población:**

Todos los Estudiantes de Estomatología de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

#### **Población de estudio:**

Estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Clínica de Estomatología de la Universidad de Huánuco 2016-II. (Alumnos).

#### **Muestra:**

- **Unidad de análisis:** Estudiante de noveno y décimo ciclo de la Clínica Estomatología de la Universidad de Huánuco.
- **Unidad de muestreo:** Estudiante de noveno y décimo ciclo de la Clínica Estomatología de la Universidad de Huánuco.
- **Tipo de muestreo y técnicas según tipo de muestreo:** Aleatorio
- **Tamaño Muestral:** Para el estudio descriptivo la muestra se determina a la cantidad de alumnos de la clínica estomatológica de IX y X ciclo que son un total de 60 alumnos.

#### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de Escuela Profesional de Odontología de la Universidad de Huánuco.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente del presente estudio.

- Estudiantes matriculados en noveno ciclo en periodo Agosto – Diciembre 2016.
- Estudiantes matriculados en décimo ciclo en periodo Agosto – Diciembre 2016.

### **Criterios de Exclusión**

- Encuestas mal llenadas.
- Estudiantes que no asisten al momento de la encuesta.

### **3.5. Técnicas e Instrumentos**

Todos los datos obtenidos fueron registrados en un instrumento estructurado y especialmente diseñado para este fin, el cual consta de:

A. Datos Generales: Tales como edad, Sexo.

B. Datos sobre actitud del estudiante de odontología:

La cual está constituido por un cuestionario con 12 preguntas sobre actitud; cada pregunta de actitud serán calificadas según la escala de

Likert, la valoración asignada es de 1 a 3 puntos (1 en desacuerdo, 2 para ni de acuerdo, ni en desacuerdo y 3 para De acuerdos) y en sentido contrario dependiendo de la orientación de la pregunta. El test total arroja puntuaciones con un máximo de 36 puntos y un mínimo de 12 puntos.

Para la categorización de la calificación se propuso la siguiente segmentación:

Actitud Adecuada: 24 - 36 puntos que corresponde a las actitudes cuyas mediciones van del percentil 50 en adelante (del puntaje ideal del rango 12 a 36).

Actitud Inadecuada: 12 a 23 puntos que corresponde a la actitud con puntajes debajo del percentil 50 (del puntaje ideal, del rango 12 a 36).

### **3.6. Análisis y Procesamiento de Datos**

La información obtenida a través de los cuestionarios y test de actitud se ingresó a una base de datos en forma automatizada empleando el software estadístico SPSS versión 17.0 los resultados fueron reportados en cuadros estadísticos y gráficos estadísticos, siguiendo la Norma Técnica INEI 2007.

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado), se construirán intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

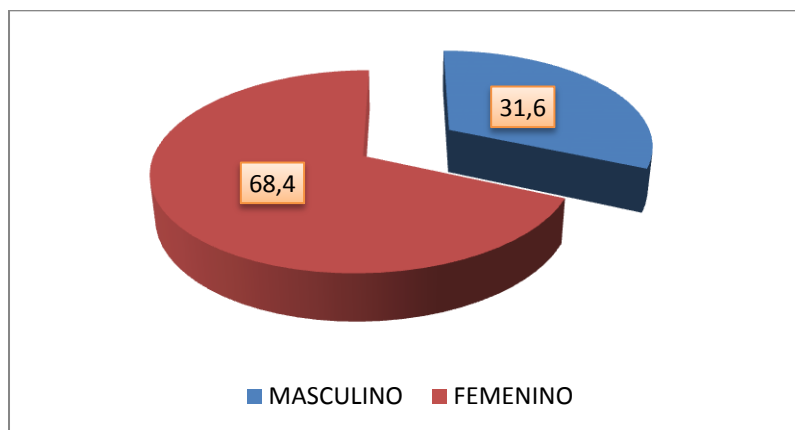
En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficos para observar su comportamiento. Estuvo constituido por una muestra de 57 estudiantes del IX y X ciclo de la E.A.P. de odontología de la Universidad de Huánuco, obteniendo los siguientes resultados:

#### CUADRO 01

##### Caracterización de los estudiantes de Odontología según sexo de la universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	18	31,6	31,6	31,6
	FEMENINO	39	68,4	68,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



**GRÁFICO 01**

**Caracterización de los estudiantes de Odontología según sexo de la universidad de Huánuco 2016**

**Interpretación:**

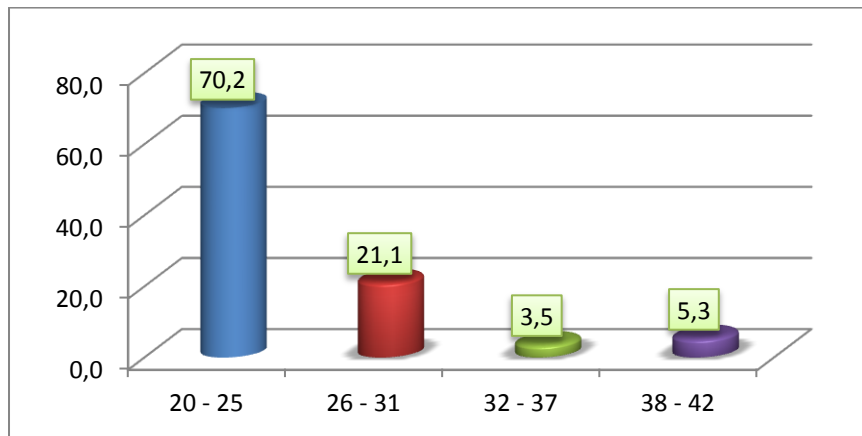
En el presente cuadro y gráfico se observa que la muestra estuvo constituida por 57 estudiantes del IX y X ciclo de la escuela de Odontología, los cuales fueron escogidos teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión). La distribución porcentual fue de 68,4% de participantes de sexo femenino y el 31,6 correspondiente a los varones, por lo que la variabilidad del sexo es relativamente similar.

**CUADRO 02**

**Caracterización de los estudiantes de Odontología según grupo etareo de la universidad de Huánuco 2016**

Grupo etareo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 25	40	70,2	70,2	70,2
26 - 31	12	21,1	21,1	91,2
32 - 37	2	3,5	3,5	94,7
38 - 42	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 02

**Caracterización de los estudiantes de Odontología según grupo etareo de la universidad de Huánuco 2016.**

### Interpretación:

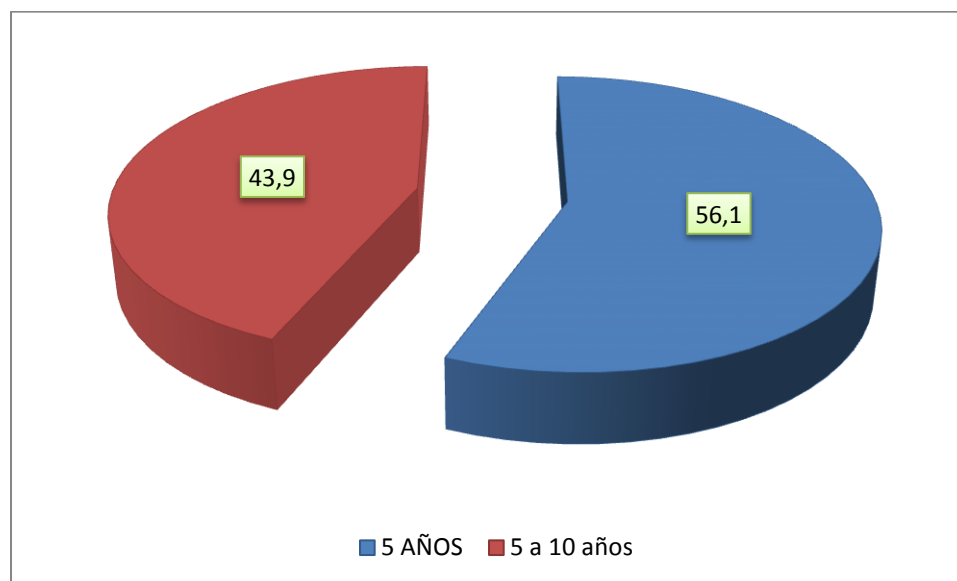
En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades (grupo etareo), observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en estudiantes con los años de 20 a 25 años de edad (70,2%), seguido en frecuencia por estudiantes de 26 a 31 años 21,1%, además los estudiantes de 32 a 37 años (3,5%), y finalmente los alumnos de 38 a 42 años de edad que se presentaron en un 5,3%.

### CUADRO 03

#### Caracterización de los estudiantes de Odontología según tiempo de estudio de la universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5 AÑOS	32	56,1	56,1	56,1
	5 a 10 años	25	43,9	43,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



### GRÁFICO 03

#### Caracterización de los estudiantes de Odontología según tiempo de estudio de la universidad de Huánuco 2016

#### Interpretación:

Con referente al cuadro y gráfico 03, se presenta la distribución de los pacientes según tiempo de estudio, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró que el tiempo de estudio con mayor frecuencias de 5 a 10 años en un 56,1%, y un 43,9% con 5 años de estudio.

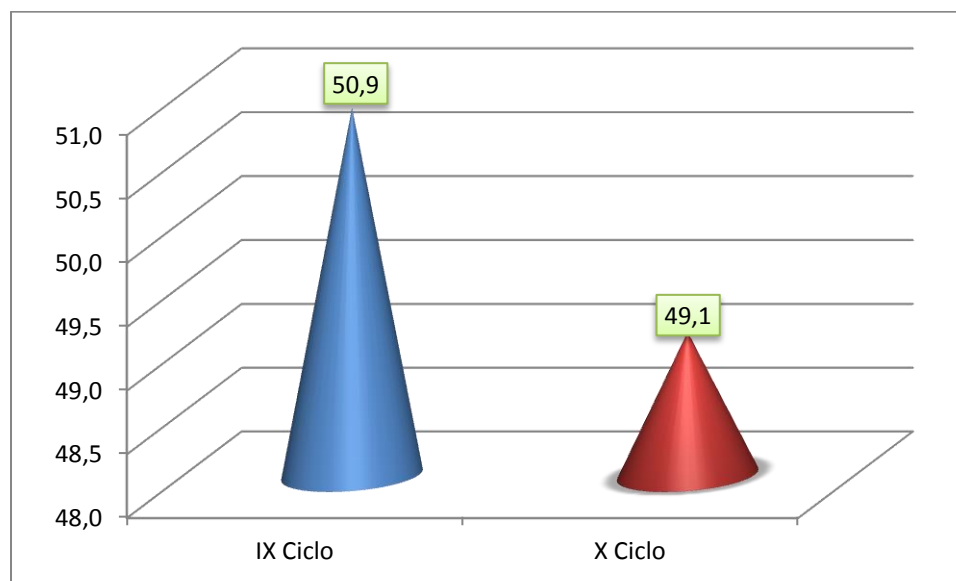


#### CUADRO 04

##### Caracterización de los estudiantes de Odontología según ciclo académico universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IX Ciclo	29	50,9	50,9	50,9
	X Ciclo	28	49,1	49,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



#### GRÁFICO 04

##### Caracterización de los estudiantes de Odontología según ciclo académico universidad de Huánuco 2016

##### Interpretación:

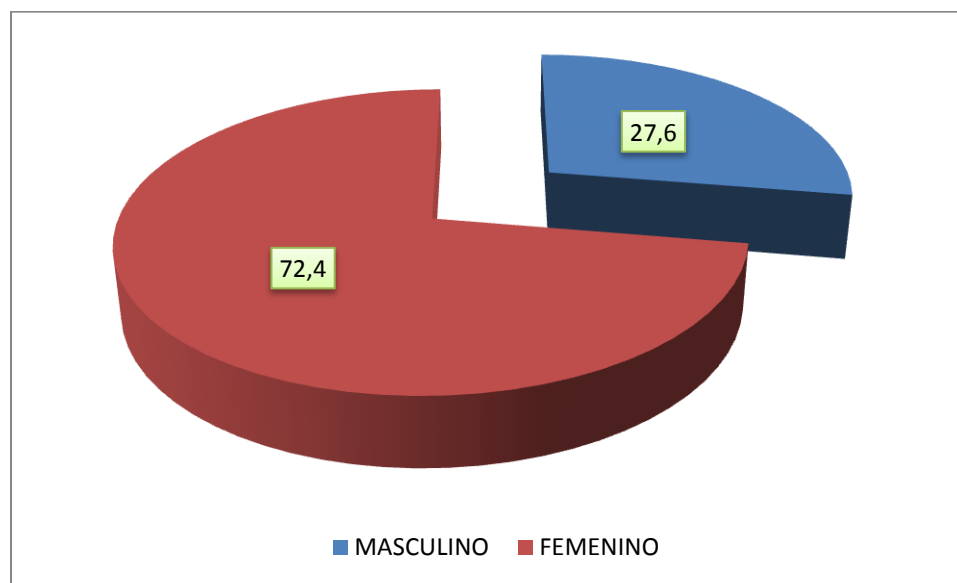
En el cuadro 4 y gráfico 4 se observa que la muestra estudiada, está conformada por estudiantes de IX y X ciclo, siendo 50,9% corresponde al IX ciclo, mientras que los alumnos del X ciclo representan el 49,1%.

#### CUADRO 05

##### Caracterización de los estudiantes de Odontología del IX ciclo según sexo Universidad de Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	8	27,6	27,6	27,6
FEMENINO	21	72,4	72,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



#### GRÁFICO 05

##### Caracterización de los estudiantes de Odontología del IX ciclo según sexo Universidad de Huánuco 2016

#### Interpretación:

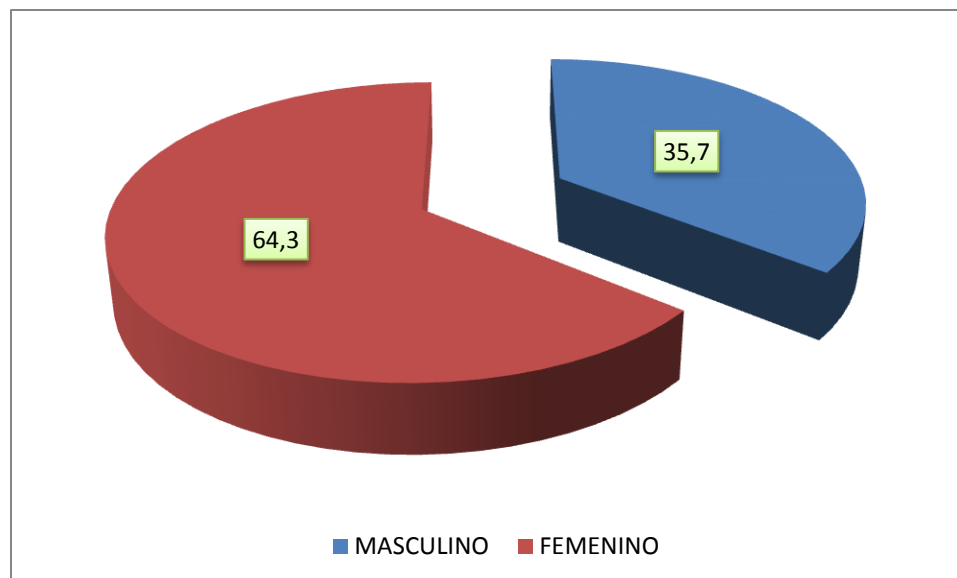
En el presente cuadro y gráfico se observa que la muestra estuvo constituida por 29 estudiantes del IX ciclo de la escuela de Odontología. La distribución porcentual fue de 72,4% de participantes de sexo femenino y el 27,6 correspondiente a los varones, por lo que la variabilidad del sexo es relativamente similar.

## CUADRO 06

### Caracterización de los estudiantes de Odontología del X ciclo según sexo Universidad de Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	10	35,7	35,7	35,7
	FEMENINO	18	64,3	64,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



## GRÁFICO 06

### Caracterización de los estudiantes de Odontología del X ciclo según sexo Universidad de Huánuco 2016

#### Interpretación:

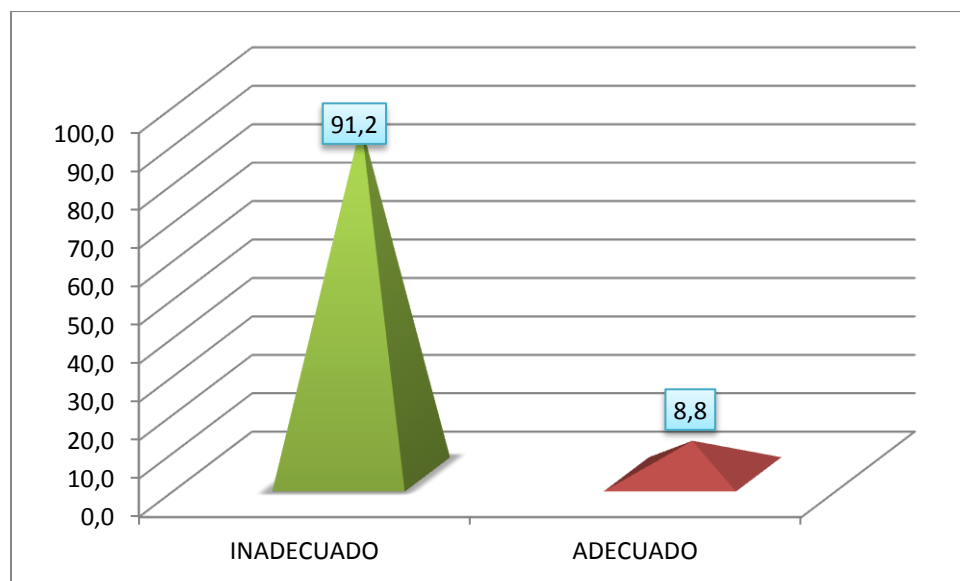
En el presente cuadro y gráfico se observa que la muestra estuvo constituida por 28 estudiantes del X ciclo de la escuela de Odontología. La distribución porcentual fue de 64,3% de participantes de sexo femenino y el 35,7 correspondiente a los varones.

### CUADRO 07

#### Actitud de los estudiantes de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	52	91,2	91,2	91,2
	ADECUADO	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX y X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco



### GRÁFICO 07

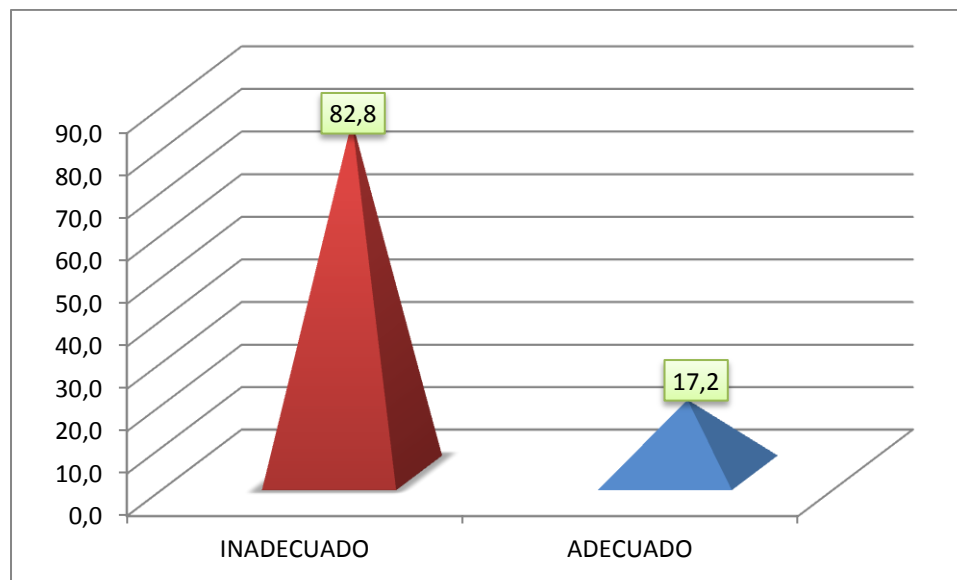
#### Actitud de los estudiantes de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016

En el cuadro 7 se observa muestra que la actitud de los estudiantes del IX y X ciclo de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue en un mayor porcentaje inadecuado (91,2%), y en un mínimo porcentaje adecuado 8,8%.

**CUADRO 08****Actitud de los estudiantes de Odontología del IX ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	24	82,8	82,8	82,8
	ADECUADO	5	17,2	17,2	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

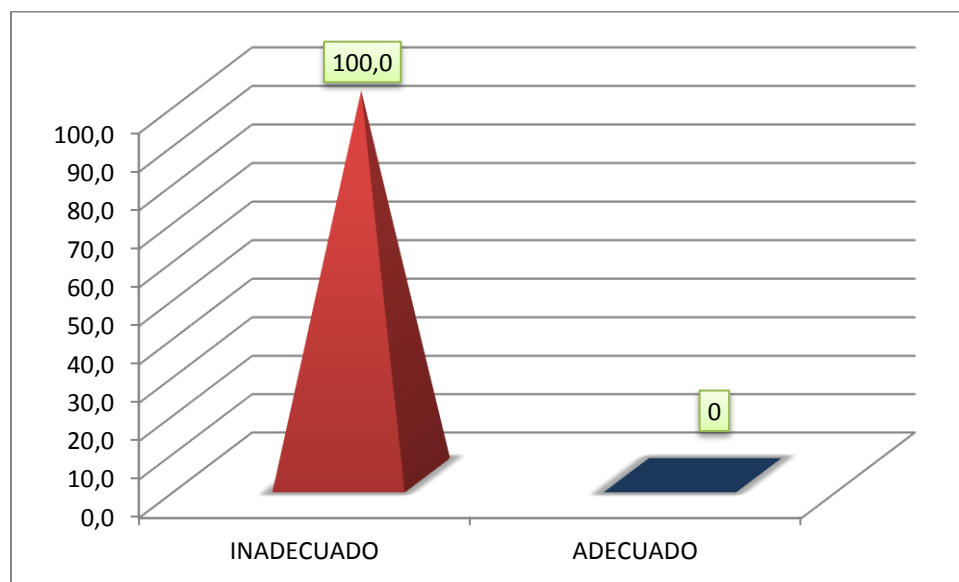
**CUADRO 08****Actitud de los estudiantes de Odontología del IX ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

En el cuadro 7 se observa muestra que la actitud de los estudiantes del IX ciclo de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue en un mayor porcentaje inadecuado (82,8%), y en un mínimo porcentaje adecuado 17,2%.

**CUADRO 09****Actitud de los estudiantes de Odontología del X ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INADECUADO	28	100,0	100,0	100,0
	ADECUADO	0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

**GRÁFICO 09****Actitud de los estudiantes de Odontología del X ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

En el cuadro 9, se observa que la categoría inadecuado obtuvo el 100% en cuanto a la actitud de los estudiantes del X ciclo de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA.

## CUADRO 10

### Actitud de los estudiantes de Odontología según sexo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016

			Actitud estudiantes		
			Inadecuado	Adecuado	Total
SEXO	MASCULINO	Recuento	17	1	18
		% dentro de SEXO	94,4%	5,6%	100,0%
	FEMENINO	Recuento	35	4	39
		% dentro de SEXO	89,7%	10,3%	100,0%
Total		Recuento	52	5	57
		% dentro de SEXO	91,2%	8,8%	100,0%

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes de odontología frente al manejo de pacientes con VIH- SIDA según sexo, existe mayor predominio el parámetro inadecuado en el sexo masculino, mientras que la actitud adecuado es mas en las estudiantes de sexo femenino.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,340 <sup>a</sup>	1	,560	1,000	,491
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,006	1	,937		
Razón de verosimilitud	,367	1	,545		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,334	1	,563		
N de casos válidos	57				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,58.

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente valor  $p > 0,05$  (0,560) entre la actitud de los estudiantes de sexo femenino y masculino en la actitud frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA.

## CUADRO 10

### Actitud de los estudiantes de Odontología según grupo etareo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016

Grupo Etereo	Actitud estudiantes		Total
	Inadecuado	Adecuado	
20 - 25	35	5	40
	87,5%	12,5%	100,0%
26 - 31	12	0	12
	100,0%	0,0%	100,0%
32 - 37	2	0	2
	100,0%	0,0%	100,0%
38 - 42	3	0	3
	100,0%	0,0%	100,0%
Total	52	5	57
	91,2%	8,8%	100,0%

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes de odontología frente al manejo de pacientes con VIH- SIDA según grupo etareo, existe solo el grupo etareo el parámetro adecuado en un 12,5%, mientras que los demás grupos de edades solo muestran actitud inadecuada.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,329 <sup>a</sup>	3	,507
Razón de verosimilitud	3,743	3	,291
Asociación lineal por lineal	1,638	1	,201
N de casos válidos	57		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente valor  $p > 0,05$  (0,507) entre la actitud de los estudiantes en los diferentes grupos de edades en la actitud frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA.



**CUADRO 11****Actitud de los estudiantes de Odontología según años de estudio frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

			Actitud estudiantes		Total
			Inadecuado	Adecuado	
AÑO DE ESTUDIO	IX Ciclo	Recuento	24	5	29
		% dentro de AÑO DE ESTUDIO	82,8%	17,2%	100,0%
	X Ciclo	Recuento	28	0	28
		% dentro de AÑO DE ESTUDIO	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	52	5	57
		% dentro de AÑO DE ESTUDIO	91,2%	8,8%	100,0%

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes de odontología frente al manejo de pacientes con VIH- SIDA según años de estudio, existe solo el parámetro inadecuado en un 100%.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,292 <sup>a</sup>	1	,021		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,357	1	,067		
Razón de verosimilitud	7,222	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,052	,028
Asociación lineal por lineal	5,199	1	,023		
N de casos válidos	57				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La prueba de chi-cuadrado muestra que hay significancia estadísticamente significativa valor  $p < 0,05$  (0,02) entre la actitud de los estudiantes según años de estudio en la actitud frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA.

**CUADRO 12****Actitud de los estudiantes de Odontología del IX ciclo según sexo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

			Actitud estudiantes		
			Inadecuado	Adecuado	Total
SEXO	MASCULINO	Recuento	7	1	8
		% dentro de SEXO	87,5%	12,5%	100,0%
	FEMENINO	Recuento	17	4	21
		% dentro de SEXO	81,0%	19,0%	100,0%
Total		Recuento	24	5	29
		% dentro de SEXO	82,8%	17,2%	100,0%

Fuente: Estudiantes de IX ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes del IX ciclo de la escuela de odontología frente al manejo de pacientes con VIH- SIDA según sexo, existe mayor predominio el parámetro inadecuado en el sexo masculino 87,5%, mientras que la actitud adecuado es mas en las estudiantes de sexo femenino con un 19%.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,174 <sup>a</sup>	1	,677	1,000	,575
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,184	1	,668		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,168	1	,682		
N de casos válidos	29				

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente valor  $p > 0,05$  (0,667) entre la actitud de los estudiantes de sexo femenino y masculino en la actitud frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA.

**CUADRO 13****Actitud de los estudiantes de Odontología del X ciclo según sexo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA Huánuco 2016**

			Actitud estudiantes	
			Inadecuado	Total
SEXO	MASCULINO	Recuento	10	10
		% dentro de SEXO	36,0%	100,0%
	FEMENINO	Recuento	18	18
		% dentro de SEXO	64,0%	100,0%
Total		Recuento	28	28
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%

Fuente: Estudiantes de X ciclo de la EAP Odontología Universidad de Huánuco

En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes del X ciclo de la escuela de odontología frente al manejo de pacientes con VIH- SIDA según sexo, existe mayor predominio el parámetro inadecuado en el sexo femenino 64,0%.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIONES**

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal Determinar la actitud de los estudiantes del IX y X ciclo de la E.A.P. Odontología frente al manejo del paciente portador del VIH/SIDA Huánuco 2016.

La actitud de los estudiantes de Odontología en el manejo del paciente con VIH/SIDA, en el presente estudio fue 52, de los cuales tienen una actitud inadecuada (91,2%) y solo 5 estudiantes tienen una actitud adecuada (8,8%) estos resultados son semejante a lo encontrado por por Dávila y Gil<sup>9</sup>, 20 quienes en su estudio encontraron una actitud desfavorable 48 aproximadamente (25.9%) por parte de los encuestados (odontólogos), 21 indiferente (50%) y 12 favorable (14.8%); Tuesta discrepan con lo referido esto difiere de lo encontrado en el presente estudio que revela una mejor actitud de los Cirujanos Dentistas, podría deberse a la cantidad de estudios sobre esta enfermedad y

al mayor conocimiento en la actualidad de barreras de bioseguridad, quien en su estudio encontró resultados en la 58 (40%) de los estudiantes tienen actitud inadecuada y 87 (60%) presentaron una actitud adecuada.

Por ello los investigadores manifiestan que esto se debe a la falta de compromiso ético y profesional, además sugieren que exista mayor oportunidad de atender pacientes con VIH+ cuando los estudiantes se sienten ética o profesionalmente comprometidos.

Al relacionar la actitud de los Estudiantes en el manejo del paciente portador del VIH/SIDA según sexo, muestra que estudiantes masculinos en su mayoría presentan una actitud inadecuada 94,4% en el manejo de los pacientes portadores de VIH/SIDA, que los de sexo femenino. Esto difiere a lo encontrado por Rojas y Tuesta quien encontró que el género masculino tiene actitud muy positivo o bueno de 13% y 30.4% positivo regular mientras que el género femenino 2.2% muy positiva o bueno y 54.4% fue positiva regular. Esta se puede suponer que los Odontólogos expresan más abiertamente sus temores que los Odontólogas identificándose con mayor facilidad con el enfermo lo que podría significar mejor posibilidades de entablar una relación odontólogo – paciente adecuada, ya que ambos géneros es posible encontrar el rechazo sea expresándolo abierta o disimuladamente, pero no existe una diferencia estadísticamente significativa cuyo valor de  $p > 0,05$ .

En cuanto a la actitud de los estudiantes en el manejo del paciente portador del VIH/SIDA con el semestre de estudio universitarios el presente estudio mostró que son los estudiantes del IX ciclo muestran una actitud adecuada en un 17,2% respecto al

manejo de pacientes portadores de VIH/SIDA, que los del X ciclo siendo el 100% presentan una actitud inadecuada.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

1. Según el estudio se evidencia que en LA Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco los alumnos del IX y X ciclo no tienen actitud adecuada para el tratamiento de pacientes de VIH- SIDA Los resultados revelan que más de la mitad de los participantes manifestaron el dolor tipo moderado y más de la cuarta parte manifestó dolor severo.
2. El estudio estuvo representado por el sexo femenino con un 72,4% y varones en un 27.6%.
3. En los estudiantes del IX ciclo la actitud de los estudiantes de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue inadecuado en (82.8) y el adecuado tan sólo el (17.2%)
4. La actitud de los estudiantes de Odontología del X ciclo frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA fue inadecuado en (100%)
5. En la tabla de contingencia se observa que la actitud de los estudiantes de Odontología frente al manejo de pacientes con VIH-SIDA según sexo existe mayor predominio el parámetro inadecuado en el sexo masculino, mientras que la actitud adecuado es mas en las estudiantes de sexo femenino.
6. la prueba de chi-cuadrado muestra que no hay significancia estadísticamente vaos de  $p > 0,05$  (0,560) entre la actitud de los estudiantes de sexo femenino y masculino en la actitud frente el manejo de pacientes con VIH-SIDA.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Recomendamos que se implemente una guía para la actitud de manejo de pacientes portadores de VIH-SIDA en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.
2. Además recomendamos realizar más estudios enfocados en la implementación de Guías y algoritmos para facilitar el manejo de pacientes portadores de VIH- SIDA.
3. Los datos epidemiológicos de la OMS disponibles a nivel mundial a finales de 2011 estiman que, aproximadamente, 34 millones de personas son portadoras del VIH y que el 0,8% de la población mundial comprendida entre los 15 y los 49 años es portadora del VIH. por eso recomendamos más investigaciones para poder atender a pacientes con mayor esmero y calidad
4. Recomendar cambiar la actitud frente a los pacientes portadores de VIH-SIDA teniendo tan solo protocolos para su atención.



## BIBLIOGRAFIA

1. SALDARRIAGA P., RODRÍGUEZ A. Tendencias epidemiológicas en el comportamiento de la infección por VIH/SIDA en el municipio de Pereira, Colombia 1998-2011. Vol 18 N°2 Diciembre de 2012.
2. PUN M. "Situación de la Epidemia de VIH en el Perú". MINSA. LIMA. 2015.
3. QUILCATE A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA. Trujillo-2015.
4. LICEA Y., RIVERO M., SOLANA L., PÉREZ K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2012 18(1)
5. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH – SIDA. México. Septiembre 2012.
6. OMS. VIH/SIDA. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
7. PUN M. "Situación de la Epidemia de VIH en el Perú". MINSA. LIMA. 2015.
8. MASCOLO PASQUALE et al. Conocimiento, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana. Revista Médica de Risaralda. Vol 17 N°2 Diciembre de 2011

9. RODRÍGUEZ R. Tesis: "Nivel de conocimiento sobre la atención de personas con el VIH/SIDA en estudiantes del quinto año de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. Valencia. 2013".
10. ACOSTA B., PÉREZ E., MUESES H., PINZON E., SHOR G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali; Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta Bioethica* 2011; 17 (2): 265-271
11. DAVILA M., GIL M. Nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos hacia portadores de VIH/SIDA. *Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 45 N° 1 / 2007*
12. CORAL T. Tesis: "Actitud del Cirujano Dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo, 2010. Universidad Privada Antenor Orrego".
13. ZUÑIGA O. Tesis: "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de la escuela de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo-2010 hacia el paciente con VIH/SIDA".
14. ARANDA A. Tesis: "Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015".
15. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú. *Boletín Epidemiológico Mensual*. Febrero 2014.
16. GOBIERNO DE CHILE MINSAL. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Santiago de Chile. Diciembre 2010.
17. LAMOTTE J. Infección – Enfermedad por VIH/SIDA. *MEDISAN* 2004; 8(4):49-63.

- 18.VIHSIDA. “Todo punto de vista es la vista de un punto”. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: <http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/vih.pdf>
- 19.Leoni A, Troyano Z, D Bilbao I. INFECCIÓN AGUDA POR VIH-1: MANIFESTACIONES INUSUALES DE LABORATORIO. J bras Doenças Sex Transm 2008; 20(1): 45-51
- 20.Cortes E. VIH: INFECCION AGUDA, PESQUISA Y MANEJO. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(3) 419-424.
- 21.InfoSIDA: Visión general de la infección por el VIH. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: <https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
- 22.ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. ¿Cómo se transmite y no se transmite el VIH?. Estados Unidos – UNESCO. Primera Edición 2004.
- 23.REQUEJO D., PEREZ J., CAN A. Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2015; 34(3):254-263.
- 24.CDC “CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES” Transmisión ocupacional del VIH y prevención entre los trabajadores de la salud. En línea (diciembre 2016). Disponible en web: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>
- 25.MINSA. Manual de Bioseguridad. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Lima, Perú. 2004

26. CRUZ L., COBOS D., PEÑA L., GÓMEZ B., MIGUEL P. Sida, una enfermedad profesional en estomatología. CCM 2013; (1) Supl 2
27. MENDEZ R., CABRERA M., VIDAL J., VALENCIA N., CASTILLO M., ASCENCIO J. Manifestaciones bucales en pacientes con VIH asociadas al estadio clínico en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Gustavo Adolfo Rovirosa Pérez”. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco México. Vol. 18, No. 2, Mayo-Agosto 2012, pp. 50-55
28. MEDINA N., BRETT M., BETANCOURT F., PATIÑO J. Frecuencia de lesiones en cavidad oral de pacientes con VIH/sida en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, Colombia (2005-2010). Univ Odontol. 2012 Ene-Jun; 31(66): 51-58. ISSN 0120-4319.
29. BETANCOURT A., LÁZARO C., GARCÍA J., FERRER D., ÁLVAREZ E. Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. Clínica estomatológica de Especialidades Cienfuegos. La Habana, Cuba. Editorial Medisur. Volumen 11. Febrero 2013.
30. LICEA Y., RIVERO M., SOLANA L., PÉREZ K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2012 18(1)
31. BEDOYA MEJÍA G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. Univ Odontol. 2010 Ene-Jun; 29(62): 45-51. ISSN 0120-4319
32. CHAUCA E. Manual de Bioseguridad en Odontología. Colegio Odontológico del Perú. 2004

33. URIBE A., ORCASITA L. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud. XXIX (2): 271-284, 2011
34. Silverman S. El efecto del VIH y el SIDA sobre la odontología en la próxima década. Rev Cubana Estomatol 1996;33(3)
35. GACETA DENTAL. Manejo del paciente infeccioso en la consulta dental (parte I). Manejo odontológico del paciente infectado por el VIH/SIDA. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: <http://www.gacetadental.com/2009/03/manejo-del-paciente-infeccioso-en-la-consulta-dental-parte-i-manejo-odontolgico-del-paciente-infectado-por-el-vihsida-31249/>
36. PAHO. Guía de atención de personas con VIH/SIDA en la práctica de la odontología en la Caja Costarricense de Seguro Social. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH\\_COR\\_AtencVIHPractOdontSegSoc.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_COR_AtencVIHPractOdontSegSoc.pdf)
37. García R. El manejo del paciente VIH/SIDA en el consultorio odontológico. REVISTA ODONTOLÓGICA DOMINICANA. Enero-Junio 1993 · Año 11 · Número 2
38. AIDSETC. Principios para el Manejo de la Salud Oral del Paciente SIDA/VIH. En línea (diciembre 2016) Disponible en web: [https://aidsetc.org/sites/default/files/resources\\_files/princ-sp.pdf](https://aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/princ-sp.pdf)
39. TICONA J. Relación de las barreras de protección de bioseguridad con factores de riesgo de infección con VIH en el Hospital Regional Moquegua 2011. Universidad Nacional Jorge Basadre Grhmann, Tacna. 2011.

40.BATISTA M., GONZÁLEZ R., BATISTA M., MENÉNDEZ R. Enfermedades orales inducidas por el VIH y Bioseguridad. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2014;13(6):902-912

41.ASAMBLEA MÉDICA MUNDIAL. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. DoH Oct2008.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE “Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH SIDA de la Universidad de Huánuco 2016.”

### INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad y honestidad posible, la información que nos proporcione, nos dará valiosa información que beneficiará a la profesión odontológica.

La información recolectada en este cuestionario será manejado en forma ANÓNIMA.

Como muestra de su consentimiento para participar en la presente investigación sírvase a registrar su firma.

#### I. Datos Generales

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: M ( ) F ( )

3. Tiempo de estudio universitario: 5 años ( )

5 - 10 años ( )

#### II. ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES

Instrucciones: marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

	De acuerd o	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuer do
1. Considera usted que los pacientes por VIH/SIDA son un riesgo inminente de contagio a pesar de todos los cuidados			

preventivos.			
2. Se siente usted capacitado para trabajar con pacientes infectados por VIH/SIDA.			
3. En su consulta se atiende a la persona aunque se haya identificado como portador de VIH/SIDA.			
4. Si usted tiene un paciente portador con VIH/SIDA, le daría la última cita para su tratamiento Odontológico.			
5. Usted le exigiría un certificado médico a un paciente que sospecha que tiene VIH/SIDA.			
6. Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente infectado por VIH/SIDA debe ser igual que para el resto de las personas.			
7. Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA.			
8. Cree usted que perdería pacientes si se enteran que atiende a personas portadores con VIH/SIDA.			
9. Debería ser protocolizado en los servicios odontológicos públicos y privados solicitar al paciente la prueba de VIH.			
10. Considera usted la necesidad de manejar una H.C que muestre a determinados pacientes de riesgo.			
11. Cree usted que sería necesario un establecimiento odontológico para atender solo a portadores con VIH/SIDA.			
12. Usted realizaría todos los tratamientos odontológicos que requiera el paciente portador de VIH/SIDA (incluyendo cirugías)			



## ANEXO 2

### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hacemos contar que hemos revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado **“Actitud de los estudiantes de la clínica estomatológica frente al manejo de pacientes con VIH SIDA de la universidad de Huánuco 2016”** para optar el título de CIRUJANO DENTISTA del Bachiller ERICSON LEONEL RÁZURI YSLA, correspondiente a un cuestionario de preguntas cerradas.

De esta manera concluimos que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Damos fe de lo expuesto

Consultor de lo expuesto

#### **Experto 1:**

Se consigna lo siguiente: nombre, grado académico, título, diplomado cargo, C.O.P sello y firma.

#### **Experto 2:**

Se consigna lo siguiente: nombre, grado académico, título, diplomado cargo, C.O.P sello y firma.

#### **Experto 3:**

Se consigna lo siguiente: nombre, grado académico, título, diplomado cargo, C.O.P sello y firma.